

## Korelasi Positif Status Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta 2017

Dihan Fahry<sup>1</sup>, Wahyu Rizky<sup>2</sup>, Siti Arifah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Alma Ata Yogyakarta, Indonesia

Jl. Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

e-mail : fahryamous@gmail.com

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Angka kematian lansia dalam proses penuaan akibat penyakit degeneratif di Kota Yogyakarta merupakan penyebab mortalitas paling tinggi dengan persentase 19,3%. Menurut program kesehatan lansia, di Kabupaten Bantul 51,25% berstatus kesehatan buruk. Kurangnya perhatian terhadap kelompok lansia akan menimbulkan masalah-masalah baru, mengingat kualitas hidup merupakan aspek penting dalam kehidupan lanjut usia.

**Tujuan :** Tujuan dilaksanakan penelitian untuk mengetahui hubungan status kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis studi *analitik kuantitatif* yang menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi lanjut usia yang tinggal di Dusun Polaman berjumlah 78 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang dilakukan atas pertimbangan tertentu seperti waktu, biaya, dan tenaga sehingga pengambilan sampel sesuai dengan tujuan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Jumlah sampel lanjut usia di Dusun Polaman yaitu 36 orang. Hasil data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank*.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan lansia yang berstatus kesehatan baik dan memiliki kualitas hidup baik berjumlah 8 responden (72,8%), lansia berstatus kesehatan buruk dan memiliki kualitas hidup buruk berjumlah 23 responden (92%). Berdasarkan hasil analisis *Spearman Rank* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 lebih kecil dari taraf kesalahan 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara status kesehatan dengan kualitas hidup lansia. Nilai koefisien korelasi menunjukkan keeratan hubungan sangat kuat serta arah korelasi positif (+) sehingga semakin buruk status kesehatan lanjut usia, maka semakin buruk pula tingkat kualitas hidup yang dialaminya.

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

**Kata Kunci :** Status kesehatan, kualitas hidup, lansia

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2,3</sup>Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

**Positive Correlation Between Elderly Life Quality with Their Health Status  
in Polaman Village, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta 2017**

*Dihan Fahry<sup>1</sup>, Wahyu Rizky<sup>2</sup>, Siti Arifah<sup>3</sup>*

<sup>1,2,3</sup> Alma Ata University, Yogyakarta, Indonesia

Jl. Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

e-mail: *fahryamous@gmail.com*

---

**ABSTRACT**

**Background :** The mortality rate of elderly in their aging process due to degenerative diseases in the city of Yogyakarta is the highest cause of mortality (with a percentage of 19.3%). According to the elderly health program, Bantul had 51.25% of its elderly who were in the bad health status. Lack of attention to elderly will, obviously, give rise to new problems as the quality of life is an important aspect in their life.

**Purpose :** The purpose of the research is to determine the health status relationship with the level of quality of life of the elderly in Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

**Methods :** This study is a quantitative analytical study using cross sectional design. The elderly population living in Polaman were 78 people. Sampling technique used in this study was purposive sampling. Based on certain considerations such as time, cost, and effort, the sampling was done with purpose to fulfil the inclusion and exclusion criteria of the study. The sampling obtained 36 people. The results of the data collected were analysed using Spearman Rank correlation statistical test.

**Results :** The results showed the number of elderly who were in good health status and had a good quality of life amounted to 8 respondents (72.8%) while those who were in poor health status and quality of life amounted to 23 respondents (92%). Based on the results of the Spearman Rank analysis, it was obtained  $p\text{-value} = 0.000$  less than the standard error of 0.05 so that  $H_0$  was refused and  $H_a$  was received which means that there is a relationship between health status and quality of life of the elderly. The correlation coefficient indicates that the relationship is very strong and is in a positive correlation direction (+). It can be conclude within a statement, the worse the health status of the elderly, the worse the level of quality of life suffered.

**Conclusion :** There was a significant correlation between health status to the level of quality of life of the elderly in Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

**Keywords :** Health status, quality of life, the elderly

---

<sup>1</sup>Alma Ata University Student

<sup>2,3</sup>Alma Ata University Lecturer

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia akan mengalami fenomena alamiah akibat proses penuaan dalam kehidupannya. Proses penuaan ini bukanlah suatu penyakit, melainkan keadaan wajar yang bersifat universal bagi insan manusia. Maka manusia akan mengalami tahapan yang dinamakan lansia. Lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia, ditandai dengan individu laki-laki maupun perempuan yang telah menginjak usia antara 60-79 tahun (1).

Mulai dari awal hingga pertengahan dekade abad ke-21 ini, perkembangan penduduk lanjut usia diseluruh penjuru dunia terus mengalami peningkatan yang signifikan pada setiap tahunnya. WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 mencatat di dunia saat ini terdapat sekitar 605 juta lebih penduduk lansia dengan usia rata-rata 80 tahun, hampir 400 juta penduduk lansia hidup di negara-negara berkembang. Tahun 2025, jumlah lansia di seluruh dunia diperkirakan akan mencapai lebih dari 1,2 miliar, dengan sekitar 840 juta lansia hidup di negara-negara berkembang (2). Istilah *baby-boom* era 90an kini telah berganti terbalik menjadi *elderly-boom* dimasa sekarang dan masa depan (3).

Indonesia saat ini sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia setelah negara China, India, dan Amerika Serikat (4). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional dalam Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa atau sekitar 8,03 persen dari seluruh penduduk di Indonesia.

Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk lansia pada tahun 2010 yaitu 18,04 juta jiwa atau sebesar 7,59 persen dari total jumlah penduduk Indonesia. Jumlah lansia perempuan lebih besar dari laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Adapun persebaran lansia yang tinggal di perdesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak dari lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa. Jumlah penduduk lansia terbesar di daerah wilayah Indonesia terdapat di provinsi DI Yogyakarta yaitu 13,05 persen (5). Tingginya perkembangan lansia di Indonesia menjadi tanggung jawab penting bagi pemerintah untuk dapat mengelola berbagai masalah yang lebih kompleks terhadap penduduk lanjut usia tersebut.

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbulnya keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, serta gerakan yang semakin menjadi lambat. Kemunduran lain yang terjadi adalah dari kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, dan tempat (6). Perjalanan hidup seorang lanjut usia tidak hanya mengalami kemunduran fisiologis dan kemunduran kognitif saja, tetapi lansia juga akan mengalami perubahan fungsional serta perubahan psikososial (7). Kurangnya perhatian terhadap kelompok lanjut usia akan menimbulkan masalah-masalah baru, mengingat kualitas hidup merupakan aspek penting yang harus diperhatikan pada kehidupan lansia (8).



Kualitas hidup lansia biasanya memiliki arti yang berbeda-beda tergantung dari konteks yang akan dibicarakan dan digunakan. Kualitas hidup merupakan cakupan kesehatan manusia seutuhnya dalam empat aspek yang saling berhubungan yaitu fisik, mental, sosial, dan spiritual (9). Segala potensi yang dimiliki oleh lansia dapat dijaga, dipelihara, dirawat dan dipertahankan bahkan diaktualisasikan untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, bahagia, berguna dan berkualitas (10). Penyebab dari baik atau buruknya kualitas hidup setiap orang berbeda-beda, karena status gizi bukan satu-satunya yang menjadi titik fokus atau indikator untuk mengukur kualitas hidup khususnya dimensi kesehatan fisik. Banyak faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adanya keluhan karena masalah kesehatan seperti mempunyai penyakit akut maupun kronis, tingkat pendidikan, serta lingkungan fisik dan sosial dimana individu tinggal (11). Oleh karena itu berbagai upaya tenaga kesehatan harus dilaksanakan demi mempertahankan derajat kesehatan lansia tetap optimal, maka kualitas hidup lansia menekankan dimana dampak penyakit medis lansia merupakan pedoman untuk rehabilitasi medik (12).

Menurut data Biro Pusat Statistik (2014), Jumlah penduduk Indonesia yang berusia diatas 60 tahun (lanjut usia) dan bertempat tinggal di Kabupaten/Kota telah mencapai 15.454.360 jiwa. Jika ditinjau dari status kesehatan lansia yaitu kelompok kesehatan baik 39%, kesehatan cukup 43% dan kelompok kesehatan kurang 18%. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan kota dengan angka usia harapan hidup rata-rata 73,71 tahun, dan jumlah lanjut usia dengan kategori

usia diatas 45 tahun sebesar 125.880 jiwa atau 30,95% (13). Penyakit-penyakit degeneratif (penyakit jantung, *hipertensi*, ginjal, penyumbatan pembuluh darah, *stroke*, *diabetes mellitus*) sudah mulai banyak menyerang kelompok pra lansia. Disamping hal tersebut angka kematian akibat penyakit-penyakit degeneratif di Kota Yogyakarta merupakan penyebab kematian paling tinggi dengan persentase 19,3% (13). Berdasarkan kesehatan pra usila dan usila di pelayanan kesehatan pada tahun 2015 melalui Program Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Bantul, sudah mencakup 51,25% berstatus kesehatan buruk (14). Hasil keseluruhan penelitian tersebut menjelaskan bahwa perlunya memberikan edukasi kesehatan serta perawatan lanjutan sebagai upaya meningkatkan status kesehatan lanjut usia yang lebih baik.

Status kesehatan pada lanjut usia memiliki ketentuan dua kategori yaitu status kesehatan baik (sehat) dan status kesehatan buruk (sakit), dalam hal ini ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan zat gizi, aktivitas sehari-hari, lingkungan dan status mental (15,16). Mengingat kerentanan lansia, pentingnya menjaga status sehat pada kelompok lanjut usia dan karena kurangnya studi mengenai kualitas hidup dan faktor yang terkait, maka dilakukannya penelitian lebih lanjut akan memberikan solusi bagi lansia dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Salah satu komponen penting dalam menentukan kualitas hidup individu, terutama selama proses penuaan, adalah status kesehatannya (9). Untuk mengatasi masalah tersebut maka seorang lanjut usia memerlukan cara agar dapat menjaga kesehatannya sebagai penunjang kualitas hidup lanjut usia.

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan hasil survei lapangan dan wawancara awal pada tanggal 21 Desember 2016 dengan beberapa kader di Posyandu Lansia Melati Putih Dusun Polaman, didapatkan data tahun 2015 jumlah penduduk lansia sebanyak 92 jiwa dan pada tahun 2016 jumlahnya menurun menjadi 78 jiwa (17). Artinya, selama setahun terakhir terdapat beberapa orang lansia yang sudah meninggal ataupun karena hal lainnya. Peneliti juga mewawancarai 3 orang lansia di Dusun Polaman tentang gambaran kualitas hidup lanjut usia, para lansia mengatakan bahwa mereka menyadari banyak perubahan yang terjadi pada dirinya, cenderung lebih susah tidur malam, mudah lelah saat aktivitas dan mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti pada masa muda karena beberapa penyakit yang dideritanya. Hal ini menandakan kualitas hidup lansia masih perlu diperhatikan, jika tidak diikuti dengan pelayanan dan penanganan yang tepat dikhawatirkan akan menambah buruk kualitas hidup lanjut usia yang ada di Dusun Polaman.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, maka hubungan status kesehatan dan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman perlu diteliti, dan diketahui hasil keduanya agar semakin banyak pihak terkait yang memperhatikan mengenai kualitas hidup khususnya peran penting petugas kesehatan terutama perawat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan pada perawatan lanjut usia guna meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu dengan adanya penelitian ini dapat memperkuat dan memperbarui penelitian yang sudah ada sebelumnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijabarkan diatas peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan status kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan status kesehatan dengan kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui status kesehatan lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c. Mengetahui kekuatan hubungan (korelasi) status kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian menjadi sumbangan ilmu pengetahuan bagi para pembaca tentang keperawatan Gerontik, khususnya tentang hubungan status kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Universitas Alma Ata

Memberikan pengetahuan tambahan pada kurikulum pendidikan keperawatan stase gerontik khususnya hal-hal yang berhubungan dengan status kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia.

### b. Tenaga Kesehatan

Penelitian untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan serta kualitas hidup lansia yang lebih baik.

### c. Posyandu Lansia Melati Putih Polaman, Wilayah Puskesmas Sedayu II

Penelitian menjadi media informasi posyandu dalam merencanakan pentingnya sosialisasi dan upaya dalam meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dengan status kesehatan yang lebih baik.

### d. Peneliti

Pengalaman berharga dalam penerapan ilmu Metodologi Penelitian dan ilmu Keperawatan Gerontik yang telah didapatkan di bangku kuliah. Diharapkan menambah bahan telaah lebih lanjut serta menjadi kesempatan dalam mempraktekkan kepada masyarakat luas mengenai hubungan status kesehatan dengan kualitas hidup pada lanjut usia.

### e. Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya maupun melanjutkan wacana kedepan dengan penelitian ini.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Miftahurrohmah Labiibah (2015)	Hubungan Antara Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia di Kecamatan Sanden Bantul Tahun 2015	Jenis penelitian kuantitatif, dengan metode observasional analitik, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel penelitian : Status gizi dan kualitas hidup lansia.	Proporsi kualitas hidup yang baik lebih banyak pada kelompok lansia dengan status gizi yang normal dibandingkan dengan kelompok lansia dengan status gizi yang malnutrisi (91,7 % : 12,0 % dengan $p = <0,001$ ; $p <0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia di kecamatan Sanden Bantul.	Jenis penelitian : Kuantitatif,  Desain penelitian : <i>Cross sectional</i> ,  Variabel dependen : Kualitas hidup lansia.	Metode : Observasional,  Variabel independen : Status gizi,  Teknik sampling : <i>Cluster sampling</i> .  Jumlah sampel : 97 responden.
2.	Wahyu Muarif Faozi (2014)	Hubungan Gaya Hidup dengan Status Kesehatan pada Lansia di Kelurahan Biyonga Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2014	Jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik, menggunakan desain <i>cross sectional</i> dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian dari 62 responden didapatkan sebagian besar responden yang memiliki gaya hidup kategori baik, sebanyak 41 orang (66,1%). sebagian besar responden dengan status kesehatan kategori baik (sehat), sebanyak 42 orang (67,7%). Hasil uji statistik <i>Chi Square</i> dengan nilai Probabilitas $0,000 < 0,005$ artinya terdapat hubungan antara gaya hidup dengan status kesehatan lansia.	Jenis penelitian : Kuantitatif, Metode : Deskriptif analitik,  Variabel dependen : Status kesehatan pada lansia,  Teknik sampling : <i>Purposive sampling</i> ,  Desain : <i>Cross sectional</i> .	Variabel independen : Gaya hidup,  Jumlah sampel : 62 responden.

Tabel 1.2 Lanjutan

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Rahmianti, (2014)	Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Suku Bugis di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep Tahun 2014	Jenis penelitian kuantitatif, dengan metode observasional, menggunakan desain <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>convenience sampling</i> .	Hasil Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi dengan nilai $p=0,006$ ; asupan protein dengan status gizi dengan nilai $p=0,018$ ; asupan lemak dengan status gizi dengan nilai $p=0,03$ ; dan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan status gizi dengan nilai $p=0,242$ , sedangkan hubungan antara frekuensi makan dan status gizi, diperoleh hasil yaitu tidak ada hubungan yang signifikan, dengan nilai $p=0,099$ ; antara status gizi dan kualitas hidup dengan nilai $p=0,972$ . Ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup dengan nilai $p=0,01$ . Rata-rata asupan energi, lemak dan karbohidrat lansia masih kurang, dan rata-rata asupan protein cukup, rata-rata status gizi lansia normal dan interaksi sosial adalah cukup, sedangkan kualitas hidup lansia adalah rendah.	Jenis penelitian : Kuantitatif,  Desain penelitian : <i>Cross sectional</i> ,  Variabel dependen : Kualitas hidup lansia.	Metode : Observasional  Variabel independen : Pola makan, status gizi, dan interaksi sosial  Teknik sampling : <i>Convenience sampling</i>  Jumlah sampel : 75 responden.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Tamher S, Noorkasiani. *Kesehatan Lanjut Usia Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2012.
2. WHO (World Health Organization), *Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners For more information visit the Global Health Observatory* (<http://www.who.int/gho/en/>) [cited 2016 Nov 2], Last updated: January 2015.
3. Bandyah, Siti. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2009.
4. Kementerian Kesehatan RI (KemenKes RI), 2016. <http://www.depkes.go.id/article/print/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html>. [Diakses via google pada 10 November 2016].
5. Surya, Andhie. *Statistik Penduduk Lanjut Usia (Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional)*. ISSN : 2086-1036. Jakarta : BPS. 2014.
6. Maryam dkk, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta : Salemba Medika, 2011.
7. Perry & Potter. *Fundamental of Nursing*, Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika. 2009.
8. Widuri, Hesti. *Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia ditatanan Klinik*. Yogyakarta : Fitramaya. 2010.
9. Vagetti, G.C.,dkk. *Association Between Physical Activity and Quality of Life In The Elderly: A Systematic Review, 2000-2012*. Revista Brasileira de Psiquiatria. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brazil 36:76–88. [cited 2016 Nov 7], 2014.
10. Dewi, Shofia Rosma, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Ed-1. Deepublish, Yogyakarta. 2014.
11. Rahmianti dkk, *Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Suku Bugis di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep*. FKM Universitas Hasanuddin Makassar [cited 2016 Nov 8]. 2014.



12. Ika Anis dkk, *Kualitas Hidup Lanjut Usia*, Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-307 Vol 3, No 2, FIK Universitas Muhammadiyah Malang [cited 2015 Nov 8], 2012.
13. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Dinas Kesehatan. Tahun 2015 kesehatan@intra.jogjakota.go.id
14. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Dinas Kesehatan. Tahun 2016.
15. Muarif Faozi Wahyu, *Hubungan Gaya Hidup dengan Status Kesehatan pada Lansia di Kelurahan Biyonga Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo*. FIK Universitas Negeri Gorontalo [cited 2015 Nov 8], 2014.
16. Dwi, Vina, *Memahami Kesehatan pada Lansia*. Jakarta : Trans Info Media. 2010.
17. *Data Posyandu Lansia Melati Putih*. Dusun Polaman, Desa Argorejo, Kecamatan Sedayu, Wilayah Puskesmas Sedayu II, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Tahun 2015-2016.
18. Labiibah Miftahurrohmah, *Hubungan Antara Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia di Kecamatan Sanden Bantul*. FK Universitas Muhammadiyah Surakarta, [cited 2016 Nov 8], 2015.
19. Nugroho Wahjudi, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC, 2016.
20. Efendi Ferry. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jilid 1. Jakarta : Salemba Medika. 2009.
21. Padila, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2013.
22. Hidayati. Eni. *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. [cited 2016 Nov 9]. ISBN : 978-602-18809-0-6. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2012.
23. Erpandi. *Posyandu Lansia. Mewujudkan Lansia Sehat Mandiri & Produktif*. Jakarta : EGC. 2015.
24. Yuliati et al., *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 no. 1, Universitas Jember. [cited 2016 Nov 10], Januari 2014.

25. Eka Yunia, *Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Sragen*. FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta, [cited 2016 Nov 10], Tahun 2015.
26. Notoatmodjo Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
27. Ibrahim Fatimah, *International Conference for Innovation in Biomedical Engineering and Life Science*. [cited 2016 Nov 12] Malaysia : Putraja. Tahun 2015.
28. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang *Kesejahteraan Lanjut Usia*.
29. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Tentang *Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia*.
30. Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta. 2013.
31. Machfoedz Ircham. *Metodologi Penelitian (Kualitatif & Kuantitatif)*. Yogyakarta : Fitramaya. 2014.
32. Notoatmodjo Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta: 2012.
33. Machfoedz Ircham. *Bio Statistika*. Yogyakarta : Fitramaya. 2014.
34. Dahlan Sopiudin, M. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 2: Jakarta: Salemba Medika: 2011.
35. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia*. Tahun 2016-2019.
36. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
37. Mardiaty Ratna Dr., dkk. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Satya Joewana, Catholic University Atma Jaya, Jakarta. 2004.
38. Saryono, M.Kes. SKp. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Penuntun Praktis Bagi Pemula)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia. 2008.

39. Azwar, Saifuddin. *Reliabilitas dan Validitas. Edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar: 2012.
40. Sekarwiri, E. *Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir*. Psikologi Universitas Indonesia. [cited 2016 Nov 13] Thesis. Tahun 2008.
41. Zulpahiyana, MMR., S.Kep., Ns. *Buku Panduan Praktikum Blok Research Method in Nursing 2 (AAN404)*. Universitas Alma Ata : Yogyakarta. 2016.
42. *Profil Kesehatan Kecamatan Sedayu Tahun 2016*, Puskesmas Sedayu II
43. Indriana, Kristiana, Sonda, dan Intinarian. *Tingkat Stres Lansia di Panti Wredha "Pucang Gading" Semarang*. [cited 2017 Januari 18] Jurnal Psikologi Undip Vol. 8, No. 2, Oktober 2010
44. Puspita Diah. *Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di Desa Ngargomulyo Magelang*. ISSN 2407-9189 The 4 th Univesity Research Coloquium. [cited 2017 Januari 17], FIK Universitas Muhammadiyah Magelang. Tahun 2016.
45. Ridwan, Edi Sampurno & Nurwati. *Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta*. ISSN2354-7642. Vol 02, No 02. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. P2M Prodi Ners dan Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta. 2014.
46. Wahyuningsih & Astuti. *Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut*. ISSN2354-7642. Vol 01, No 01. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. P2M Prodi Ners dan Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta. 2013.
47. Purwadi Hendri, Hamam Hadi & Hasan. *Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Imogiri Kabupaten Bantul*. ISSN2354-7642. Vol 01, No 01. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. P2M Prodi Ners dan Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta. 2013.
48. Chang Y-W, Chen W-L, Lin F-G, Fang W-H, Yen M-Y, et al. *Frailty and Its Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Study on Elder Community-Dwelling Preventive Health Service Users*. PLoS ONE 7(5): e38079. doi:10.1371/journal.pone.0038079. [cited 2017 Januari 21] Taiwan. 2012.